

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PERCEPTION OF NURSES ON PATIENT SAFETY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Mirela do Amaral Ribeiro Alves¹

Eliane Maria Simoni²

RESUMO

Objetivo: conhecer o que a literatura brasileira dos últimos dez anos apresenta sobre a percepção dos profissionais enfermeiros acerca da Segurança do Paciente. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando-se para busca dos artigos o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos encontrados estavam disponíveis nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. Foram utilizados os descritores: “Enfermeiras”, “Segurança do paciente” e “Percepção” com o uso do operador booleano “and”. Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados nos últimos dez anos, originais, realizados no Brasil, nos idiomas português, inglês e espanhol, cujos resumos e textos completos estivessem disponíveis nas bases de dados. O levantamento dos dados foi realizado no período de fevereiro a março de 2023. **Resultados:** A amostra final contou com 04 artigos. Os dados foram organizados em 4 categorias consideradas relevantes: conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente; cultura punitiva ao erro; fatores que contribuem para a ocorrência de erro e estratégias para melhoria da segurança do paciente. Evidenciou-se que os enfermeiros possuem uma visão generalista sobre a segurança do paciente necessitando de uma maior atenção e aprofundamento do tema, desde a formação à capacitação dos profissionais. Ainda é necessário combater a cultura punitiva ao erro entre os profissionais, sendo importante a implantação de melhorias nos processos do trabalho, com objetivo de minimizar os riscos aos eventos adversos e promovendo a segurança adequada do paciente a nível assistencial e institucional. **Conclusão:** Neste estudo foi evidenciada a percepção generalista dos enfermeiros sobre segurança do paciente e sua aplicabilidade nas diversas atividades da rotina para um cuidado seguro, mesmo, muitas vezes, sem os recursos necessários. É fundamental um maior investimento em programas de educação sobre Segurança do Paciente, a fim de sensibilizar e instrumentalizar os profissionais enfermeiros e equipes quanto ao tema.

Palavras chave: Enfermeiras, Segurança do Paciente, Percepção.

¹ Discente de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

² Enfermeira. Doutora em Medicina e Saúde Humana. Docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to know what the Brazilian literature of the last ten years presents about the perception of professional nurses regarding Patient Safety. **Method:** An integrative literature review was carried out, using the Virtual Health Library (VHL) portal to search for articles. The articles found were available in the LILACS, BDENF and MEDLINE databases. The following descriptors were used: “Nurses”, “Patient safety” and “Perception” using the Boolean operator “and”. The inclusion criteria were original scientific articles published in the last ten years, carried out in Brazil, in Portuguese, English and Spanish, whose abstracts and full texts were available in the databases. The data collection was carried out from February to March 2023. **Results:** The final sample had 04 articles. Data were organized into 4 categories considered relevant: knowledge of nurses about patient safety; punitive culture to error; factors that contribute to the occurrence of errors and strategies to improve patient safety. It was evidenced that nurses have a generalist view of patient safety, requiring greater attention and deepening of the subject, from training to professional training. It is still necessary to combat the punitive error culture among professionals, and it is important to implement improvements in work processes, with the aim of minimizing the risks of adverse events and promoting adequate patient safety at the care and institutional level. **Conclusion:** In this study, the nurses' generalist perception of patient safety and its applicability in the various routine activities for safe care, even, often, without the necessary resources, was evidenced. Greater investment in patient safety education programs for nurses is essential, starting from graduation, in order to sensitize and equip professionals and teams on the subject.

Key words: Nurses, Patient Safety, Perception.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu em 2004 o conceito de segurança do paciente como a redução a um mínimo aceitável dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde. Entretanto, a preocupação com a segurança dos pacientes remonta a tempos longínquos quando Hipócrates ao declarar o princípio *Primum non nocere*, que significa “primeiro não cause danos”, alerta para essa questão. A enfermeira Florence Nightingale (1820–1910), revolucionária da enfermagem, estimulou mudanças na assistência prestada aos pacientes durante a guerra da Crimeia mantendo o foco na segurança do paciente (BRASIL, 2014).

O Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM) publicou em 1999 o relatório “Errar é Humano”, com o objetivo de compreender quais as lacunas na assistência hospitalar influenciavam nos desfechos desfavoráveis aos usuários. Esse relatório ganhou notoriedade diante do cenário apresentado em relação à exposição aos riscos na segurança ao paciente

causando danos à saúde, apontando as altas taxas de mortalidade causada pela falta do cuidado adequado em saúde de hospitais americanos que poderiam ter sido evitadas (BRASIL, 2017; COSTA *et al.*, 2020; TOMAZONI *et al.*, 2017).

Em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety), cuja abrangência é internacional, tendo por finalidade dispensar a atenção necessária com objetivo de promover melhorias nesta área (BRASIL, 2017).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA defende que a assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e que os serviços de saúde devem oferecer um cuidado de saúde, com a elaboração de diretrizes e metas, trazendo uma série de medidas a serem desenvolvidas e implementadas pelas instituições de saúde, como o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), tendo como objetivo a melhoria do cuidado em todos os serviços de saúde oferecidos no Brasil (BRASIL, 2013; COSTA *et al.*, 2020).

Fazem parte do processo do cuidado com a segurança do paciente todos os profissionais de saúde, desde a gestão de recursos disponíveis ao operacional – que está diretamente envolvido na assistência aos pacientes. A enfermagem tem participação fundamental nos processos assistenciais, visando garantir e melhorar a qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2016).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem assegura que é dever do enfermeiro prestar assistência responsável à pessoa, livre de danos, de imperícia, negligência ou imprudência, devendo prestar assistência segura e informar de forma adequada à pessoa e à família sobre direitos, riscos, intercorrências e benefícios acerca do cuidado prestado durante todo o processo assistencial (COFEN, 2017).

Barella e Gasperi (2021) ressaltam que os profissionais de Enfermagem concebem como relevante o estudo e aprimoramento de ferramentas e estratégias que contribuam positivamente no desfecho do que se refere à segurança do paciente. Seu estudo demonstra que os profissionais são favoráveis ao uso de tecnologias que auxiliem na gestão da segurança.

Conhecer a percepção das enfermeiras sobre Segurança do Paciente perpassa à necessidade de compreender quão atualizados e sensibilizados estão esses profissionais sobre tema tão relevante para todos os profissionais de saúde, tendo então este estudo como objetivo conhecer o que a literatura brasileira dos últimos dez anos apresenta sobre a percepção dos profissionais enfermeiros acerca da Segurança do Paciente. A relevância desta pesquisa está na identificação de possíveis lacunas existentes na literatura disponível, podendo assim

contribuir para elaboração de estratégias a serem implementadas para a construção do conhecimento de acadêmicos e profissionais de Enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se constitui como uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Esse método é constituído mediante cumprimento das seguintes etapas: identificação do problema da pesquisa ou questão norteadora; definição de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação dos principais achados e síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

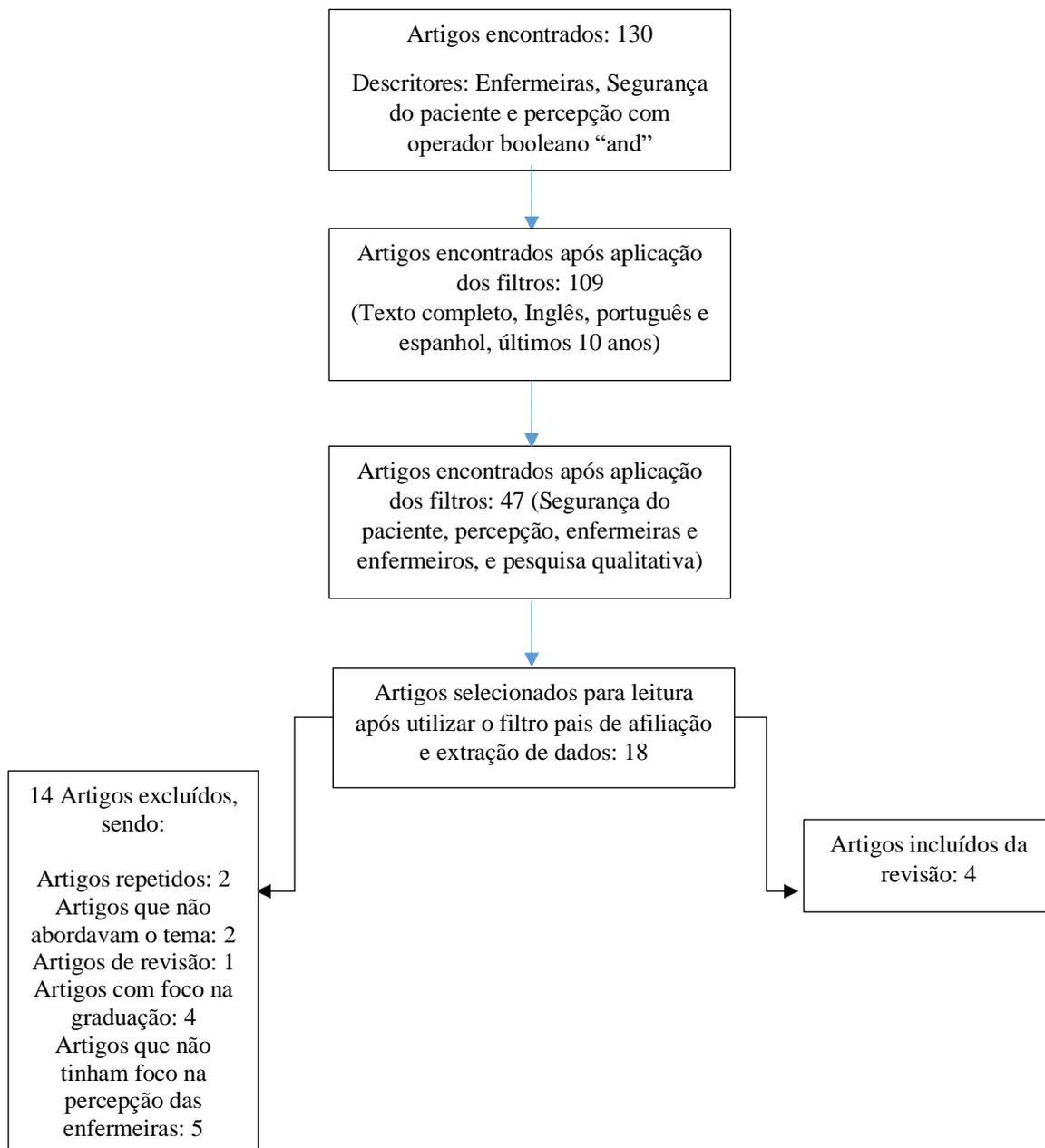
A questão norteadora que conduziu essa pesquisa foi: *Qual o conhecimento produzido no Brasil sobre a percepção das enfermeiras quanto à segurança do paciente, nos últimos 10 anos?* A escolha desse recorte de 10 anos foi pautada no lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente, realizado em 2013, quando foi dada uma maior projeção nacional ao tema.

A produção de dados foi realizada de forma secundária, por meio de consultas bibliográficas, baseada em evidências científicas em que se consultaram artigos por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos estavam disponíveis nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: “Enfermeiras”, “Segurança do paciente” e “Percepção” com o uso do operador booleano “and”. Como critérios de inclusão, foram definidos: artigos científicos publicados nos últimos dez anos, originais, realizados no Brasil, nos idiomas português, inglês e espanhol, cujos resumos e textos completos estivessem disponíveis nas bases de dados, de modo que pudesse ser feita a leitura do conteúdo integralmente. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, aqueles que não retratem a temática e estudos cujo foco principal não contemplasse as enfermeiras e a segurança do paciente. O levantamento dos dados foi realizado no período de fevereiro a março de 2023.

A busca por meio do cruzamento dos descritores com o operador booleano “and” gerou um universo de 130 artigos. Desse total, ao utilizar os filtros, texto completo, inglês, português, espanhol, e 10 últimos anos, resultaram 109 artigos. Após o uso dos filtros: tipo do estudo (pesquisa qualitativa – por se tratar da análise de percepção), assunto principal (gestão

de enfermagem, cuidado de enfermagem, percepção), resultaram em 47 artigos, nos quais foi aplicado o filtro país de afiliação (Brasil) e restaram 18. Após aplicação dos critérios de exclusão e leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 14, o que resultou na amostra final de 4 artigos que respondiam ao objetivo do estudo. As informações coletadas e analisadas dos artigos selecionados para compor o estudo foram organizadas em um quadro com as seguintes informações: local, autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo, ferramenta/instrumento e principais resultados. Os artigos foram identificados numericamente de A1 a A4.

Figura 1 – Etapas de inclusão e exclusão dos estudos.



Fonte: Dados da Pesquisa, Salvador, 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi formada por 4 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos na metodologia e que fizeram parte da análise deste estudo. A síntese dos estudos está apresentada no Quadro 01.

Quadro 1 – Artigos selecionados apresentados pelas informações: local, autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo, ferramenta/instrumento e principais resultados.

Nº	Local	Autor/ Ano	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Ferramenta/ Instrumento	Principais resultados
A1	Região Sul	ROSA R. T. <i>et al.</i> 2015	Patient safety in the practice of nursing care: nurses' perceptions	Identificar a percepção dos enfermeiros sobre a segurança do paciente na <i>práxis</i> do cuidado de enfermagem.	Pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa	Entrevistas Semi estruturadas	Emergiram quatro categorias: Segurança do Paciente: visibilidade na organização do cuidado de enfermagem; Segurança do Paciente: um dever a ser construído no cuidado de enfermagem; Desorganização do ambiente e do profissional: fatores que contribuem para o erro; diferentes posturas do enfermeiro frente a situação do erro.
A2	Região Sul	REIS, G. A. X. <i>et. al.</i> 2017	Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation	Descrever, na percepção de enfermeiros gestores, o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente.	Pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa	Entrevista	Emergiram as categorias: Compreendendo a trajetória de implantação das estratégias de segurança do paciente; Múltiplas fases de implantação das estratégias de

							segurança do paciente; e Sentimentos ambíguos relacionados à implantação das estratégias de segurança do paciente.
A3	Região Centro Oeste	MOREIRA, I. A. <i>et. al.</i> 2021	Nurses perception of incident reporting to promote hospital patient safety	Analisar a percepção de enfermeiros sobre incidentes notificados e sua relação com a segurança do paciente hospitalizado.	Estudo de corte transversal de abordagem quanti-qualitativa.	Relatórios dos incidentes notificados e entrevistas semi estruturadas	Foram notificados 2495 incidentes, os principais relacionados a cirurgias (60,6%) e medicações (23,3%). Foram identificadas três categorias: "O saber do enfermeiro"; "O fazer do enfermeiro" e "Fatores intervenientes para notificação de incidentes".
A4	Região Sul	BARELLA D.; GASPERI P., 2021	The Patient Safety Culture of a Nursing Team From a Central Ambulatory	Analisar o entendimento dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva Adulto sobre segurança do paciente.	Estudo de caráter exploratório descritivo de corte transversal, de abordagem qualitativa.	Entrevistas Estruturadas	Os enfermeiros entendem que segurança do paciente é não causar danos aos pacientes, utilizam ferramentas para colocar em prática a mesma. O aumento do número de funcionários foi uma das estratégias elencadas para melhorar a segurança do paciente, os erros de medicação são os mais frequentes e

							metade da amostra é favorável à punição diante de um erro.
--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Dados da Pesquisa, Salvador, 2023.

Quanto ao tipo de estudo, 03 artigos foram de caráter descritivo exploratório, com abordagem de análise qualitativa, e 01 artigo foi corte transversal, com abordagem de análise quanti-qualitativa. Todos os estudos utilizaram do recurso de entrevistas (semi ou estruturadas) para coleta de dados. Apenas um estudo, o A3, utilizou, além das entrevistas, os relatórios de incidentes notificados como fonte de análise.

Para uma melhor análise dos resultados obtidos, os dados foram organizados em categorias consideradas relevantes para este contexto e estão descritas a seguir: conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente; cultura punitiva ao erro; fatores que contribuem para a ocorrência de erro e estratégias para melhoria da segurança do paciente.

Conhecimento dos enfermeiros sobre Segurança do paciente

Quanto ao conhecimento dos enfermeiros sobre a segurança do paciente, os estudos foram concordantes quanto aos profissionais possuírem uma percepção generalista a respeito da temática.

Em estudo realizado por Rosa *et al.* (2015), os pesquisadores relatam que, apesar de os enfermeiros não terem uma boa fundamentação teórica, relacionam a segurança do paciente com a organização do cuidado de enfermagem, permanência do paciente no hospital e à organização de um cuidado humanizado com a atenção integral, proporcionando o bem-estar ao paciente.

Barella e Gasperi (2021), assim como Moreira *et al.* (2021), evidenciam que os participantes dos seus respectivos estudos também não possuíam conhecimento da temática antes da implantação de ações de segurança do paciente nas instituições em que os profissionais trabalhavam, e apontam um déficit na formação desses profissionais pois foi

referida a não abordagem da temática no processo de formação. Esses achados corroboram com o trabalho de Costa *et al.* (2020), que revela o conhecimento superficial dos enfermeiros sobre o tema de segurança do paciente, o que dificulta a busca pela mudança de comportamento diante dos eventos adversos e interfere na promoção da cultura de segurança.

Alguns participantes do estudo realizado por Moreira *et al.* (2021) apontaram que o desconhecimento dos fluxos de notificação de eventos das instituições dificulta a sua utilização de forma correta. Os relatos evidenciaram as várias realidades e posturas adotadas frente ao evento adverso e à rotina de cada unidade. Dentre elas, mensurou-se que cerca de 80% dos profissionais abordados não tiveram capacitação para utilização do sistema de notificação.

Também ficou evidente nos achados de Rosa *et al.* (2015) que os participantes dos estudos, apesar de conhecerem superficialmente as metas de segurança, não se sentem capacitados para encaminhar notificações ou como proceder mediante as situações de erros humanos que comprometem a segurança do paciente. Também nos estudos de Sanchis *et al.* (2020), foram salientadas as vulnerabilidades na efetividade de procedimentos e sistemas de prevenções de erros, explicitando as fragilidades nas unidades de internação que prejudicam a segurança do paciente.

A maioria dos profissionais abordados não conhecia os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente, de acordo com Rosa *et al.* (2015). Dessa forma, torna-se um desafio ao enfermeiro, que é o responsável pela sistematização do cuidado realizado ao indivíduo, estar capacitado e garantir o constante treinamento das suas equipes.

Apesar de algumas fragilidades no conhecimento sobre Segurança do paciente, Araújo *et al.* (2019) contrapõem que são os enfermeiros que desenvolvem iniciativas diretas para trabalhar a segurança do paciente, reconhecendo medidas que intensificam a qualidade da assistência prestada, como uma cronologia de afazeres diários ministrados pelos enfermeiros e equipe que fortalece o comprometimento em prol de desempenhar um cuidado com redução adequada de riscos desnecessários.

Apesar das fragilidades encontradas nos estudos abordados, Furini *et al.* (2019) identificaram que foram os enfermeiros os profissionais que mais notificaram nos hospitais abordados no seu estudo, com o maior percentual de assiduidade das notificações em relação a outras categorias profissionais. Destaca-se ainda que a questão da segurança do paciente ou da notificação de incidentes, segundo o ponto de vista da equipe de enfermagem abordada, deve ser uma atribuição de todos os profissionais de saúde, não sendo atribuição restrita dos

enfermeiros, mesmo estes sendo responsáveis pela coordenação e gerenciamento da assistência.

Cultura punitiva ao erro

A resposta punitiva ao erro denota uma fragilidade na cultura de segurança. O estudo realizado por Moreira *et al.* (2021) verificou que os enfermeiros abordados acreditam que a sobrecarga do trabalho contribui para o erro e pode conseqüentemente levar a condutas punitivas. Para estes, há uma exposição negativa do profissional, constrangimento, comprometendo sua imagem.

As opiniões a despeito dessa categoria variaram por parte dos enfermeiros. Alguns expressaram a necessidade de se evitar uma cultura punitiva e enfatizaram a importância do aprendizado organizacional a partir dos erros. Foi explicitado ainda no estudo a compreensão dos gestores e das instituições de saúde sobre o fato de os eventos adversos estarem muitas vezes direta ou indiretamente relacionados às falhas no sistema, e não somente ao descaso ou à incapacidade profissional (REIS *et al.*, 2017).

Outros profissionais abordados relataram ter medo das conseqüências e da exposição do erro, Barella e Gaspari (2021). Evidenciaram ainda um achado importante de que metade dos entrevistados se posicionou a favor da punição mediante o erro (MOREIRA *et al.*, 2021).

Dias *et al.* (2014) defendem em seu estudo que há preocupação com a segurança do paciente, mas que ainda impera a cultura de punição e medo, corroborando com os estudos analisados.

Sanchis *et al.* (2020) reafirmam a apreensão dos profissionais de serem responsabilizados de forma punitiva pelos seus erros por meio de correções verbais, advertências, coações, processos e demissões, induzindo-os assim às subnotificações, já que a cultura da culpabilidade desencoraja as notificações dos eventos e dificulta o aprendizado com o erro. Levanta-se ainda a necessidade de as instituições desencorajarem as culturas punitivas, estimulando a abordagem dos erros de forma sistemática, avaliando os eventos e promovendo aprendizado a partir deles.

Os profissionais de saúde para coordenar e executar as tarefas precisam de ferramentas e ambiente de trabalho adequados, acrescentam Tartaglia e Matos (2020). Avalia-se ainda uma necessidade na mudança da cultura na assistência, que culpa e pune o profissional, para uma cultura justa na qual cada um tenha responsabilidade pelas suas atividades (TARTAGLIA; MATOS, 2020).

A cultura de segurança encoraja os profissionais a se responsabilizarem pelos seus atos e a observar de outra maneira os eventos adversos, abandonando as práticas punitivas e a culpabilização dos profissionais que cometem um erro não intencional, contribuindo para a promoção de uma assistência segura, com objetivo de atingir resultados positivos para os pacientes, evitando danos desnecessários que impactam no cuidado à saúde (SOUZA *et al.*, 2019).

Fatores que contribuem para a ocorrência de erro

Dentre os fatores que aumentam a incidência de erros Rosa *et al.* (2015) sugerem que a desorganização do cuidado de enfermagem, superlotação do setor de saúde, excesso de barulho, *stress* profissional, entre outros fatores podem ser agravantes para suscetibilidade de erros durante o processo do fazer do enfermeiro. Os enfermeiros apontaram erros comuns, como erros de medicação, lesões por pressão, perda de invasivos, falhas nas grades dos leitos e quebras de barreiras no controle de infecções.

Moreira *et al.* (2021) acrescentam o déficit de funcionários nas equipes, causando a sobrecarga de trabalho e as condutas punitivas levando à exposição do profissional, o que traz insegurança à equipe.

Tartaglia e Matos (2020) revelam que estudos sobre eventos adversos que impactam a segurança do paciente têm como as causas mais relevantes a falta de condições no ambiente de trabalho, ferramentas de trabalho inadequadas, mal dimensionamento de pessoal, sobrecarga de trabalho, causas físicas e mentais de exaustão do profissional, erro de planejamento das atividades, falhas de processo e de comunicação efetiva.

O estudo realizado por Dias *et al.* (2014) reafirma que os principais fatores para ocorrência de erro foram a sobrecarga de trabalho e a falta de atenção dos profissionais ao realizar suas atividades de rotina, corroborando os estudos citados anteriormente.

Outro trabalho que reafirma tais achados foi realizado por Silva-Batalha e Melleiro (2016) no qual defendem que o déficit na qualidade da assistência é também salientado pela sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, que pode culminar em eventos adversos.

Observou-se nos estudos de Mattiello *et al.* (2016) que o nível de satisfação com o ambiente de trabalho pode ter influência direta e proporcional na segurança do paciente e que a satisfação profissional aumenta se seu ambiente de trabalho for satisfatório, tendo em vista que, estando mais satisfeitas, as pessoas passam a adotar atitudes mais positivas consigo e com os demais colaboradores. Em concordância com Rosa *et al.* (2015) e Moreira *et al.*

(2021), o texto de Mello *et al.* (2017) reafirma que um ambiente ideal de trabalho para a equipe de saúde implicaria na ocorrência de menos erros, permitindo uma maior implantação e execução das diretrizes da segurança do paciente.

A comunicação é um fator determinante na qualidade e segurança dos cuidados prestados ao paciente segundo Barella e Gasperi (2021), que ainda ressaltam a sua importância não só entre os membros da equipe, mas também entre a equipe e o paciente. Nesse contexto, Gomes *et al.* (2014) acrescentam que uma comunicação pode ser eletrônica, verbal ou escrita – sendo bem elaborada, evita falhas –, e que as falhas na comunicação têm sido um dos principais fatores de contribuição para a ocorrência de eventos adversos e diminuição da qualidade dos cuidados prestados ao indivíduo.

Estratégias para melhoria

O aumento do número de funcionários, a realização de treinamentos e a melhora na estrutura física foram algumas das estratégias elencadas para aprimorar a segurança do paciente, segundo Barella e Gasperi (2021). Ainda nesse mesmo estudo, a empatia dos funcionários foi listada como uma estratégia. Considerada uma virtude profissional, acredita-se que, colocando-se no lugar do outro, proporciona-se ao paciente mais segurança e confiança no seu cuidado e processo de melhora, e isso diz respeito à humanização.

O estudo realizado por Tomazoni *et al.* (2017) demonstra a necessidade de ensino e educação continuada pautada na temática da segurança do paciente, favorecendo o desenvolvimento da cultura de segurança, principalmente nas unidades de maior complexidade de cuidado, o que ratifica os achados de Barella e Gasperi (2021).

Toso *et al.* (2016) também ressaltam que o trabalho em equipe e a relação harmoniosa, cooperativa e integrativa entre os indivíduos evidenciam o clima de trabalho em equipe como satisfatório e propiciam a resolubilidade de problemas em equipes de trabalho.

Reis *et al.* (2017) identificaram que a escuta dos liderados pelo gestor a respeito do atendimento ao paciente pode proporcionar melhorias na qualidade dos serviços ofertados e, conseqüentemente, minimizar os riscos de danos. Ainda nesse estudo, observou-se que alguns dos profissionais relataram satisfação por proporcionar melhoria na qualidade do cuidado. Já outros profissionais referiram estar decepcionados pelo atraso na implantação das estratégias e, também, pela resistência de outros colaboradores em aderir ao processo de melhorias.

O estudo realizado por Dias *et al.* (2014) levantou a necessidade de se propagar a cultura de segurança nas unidades de saúde, sendo vista como meta pelas instituições, devendo

incluir estratégias para a melhoria da segurança, enfatizando o ambiente menos punitivo e de aprendizagem contínua nas instituições.

Para Moreira *et al.* (2021) as sugestões de melhorias para implantação de estratégias na segurança do paciente perpassam por criação de um sistema informatizado de notificações, garantindo a descrição correta do evento pelo profissional de saúde, agilizando o processo de comunicação e a construção de banco de dados de indicadores de qualidade importantes para a gestão de riscos e segurança das práticas assistenciais. Um fator essencial é o profissional saber usar a ferramenta para notificação, ser capacitado para utilização, receber treinamentos sobre como categorizar e como se portar diante de um incidente.

Ainda como estratégia de melhoria para promoção da cultura de segurança nas instituições, Reis *et al.* (2017) sugerem a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), difundido no Brasil por meio da publicação da Portaria nº 529/2013 do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), fomentando assim a capacitação, educação continuada, escuta ativa dos colaboradores e articulando ações junto à comunidade.

Oliveira *et al.* (2014) em concordância com os autores supracitados, revelam ainda que a melhoria depende da mudança necessária na cultura dos profissionais e instituições para a segurança, incorporando boas práticas, reduzindo riscos e colaborando com a efetividade dos cuidados de enfermagem. A utilização de indicadores de qualidade, de sistema de registros, são ferramentas que, direcionadas pela política de segurança do paciente instituída nacionalmente, poderão garantir a qualidade da promoção da cultura de segurança no hospital e a satisfação dos colaboradores, pacientes e familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo se identificou que a percepção dos enfermeiros ainda é uma visão generalista sobre o tema Segurança do Paciente necessitando de maior atenção e aprofundamento, desde a formação à capacitação dos profissionais nos serviços.

Entre os enfermeiros ainda está presente a cultura punitiva ao erro, o que dificulta a promoção da cultura de segurança nas instituições. Entre os fatores que contribuem para a ocorrência de erros, os enfermeiros identificaram sobrecarga, superlotação e desorganização dos serviços, estresse, falta de conhecimento do processo de notificação e análise de eventos, dimensionamento de pessoal inadequado, barulho, falhas na comunicação entre profissionais e entre profissionais e pacientes, e também a insatisfação do profissional com o ambiente de

trabalho, além da cultura punitiva ao erro, que promove a tensão e o medo de errar entre os profissionais.

Os enfermeiros reconhecem algumas iniciativas para melhorar e/ou promover a cultura de segurança, entre elas a implantação do Núcleo de Segurança, ferramentas de trabalho que favoreçam a notificação e análise de eventos, a gestão de indicadores, o dimensionamento adequado de pessoal, o ambiente harmonioso, com a escuta dos profissionais pelos gestores, o uso da empatia, capacitação quanto ao tema e ações sistêmicas que promovam a cultura de segurança com apoio de alta gestão.

Uma das limitações do estudo foi o número reduzido de artigos selecionados, decorrente da escassez de estudos com foco na percepção dos enfermeiros sobre segurança do paciente no Brasil. Outro fator limitante foi a ausência de uma população homogênea, já que analisamos estudos de serviços com características distintas.

Sugerimos ampliar os tipos de estudos, incluindo pesquisa de campo com grupos focais, para identificar no cenário brasileiro a percepção dos enfermeiros sobre segurança do paciente. É fundamental um maior investimento em programas de educação para os enfermeiros, desde a graduação, pós-graduação e educação permanente nos serviços, a fim de sensibilizar e instrumentalizar os profissionais e equipes quanto ao tema. Relevante também o incentivo para novas pesquisas, em todo o território nacional, diante da importância e do impacto no processo do cuidado seguro no cotidiano dos profissionais enfermeiros.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. B, *et al.* Conhecimentos e práticas de enfermeiros sobre segurança do paciente. **Temas em saúde**, v. 19, n. 4, p. 95–115, 2019.

BARELLA, D.; DE GASPERI, P. Patient security in adult intensive therapy units: perception of nurses / Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva adulto: percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, n. 750 - 756, p. 750–756, 1 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: **Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017a.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução nº 311/07. Brasília/DF, 18 de abril de 2017

COSTA, A. C. L. *et al.* Percepção da Enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1345, 2020.

DIAS, J. D. *et al.* Compreensão dos Enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2014.

FURINI, A. C. A.; NUNES, A. A.; DALLORA, M. E. L. do V.. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2019;40(esp):e20180317. Disponível em: www.scielo.br/rngenf doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>

GOMES, I. E. M. *et al.* Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção. **Rev. Enferm. Cent. O. Min**, v. 2, n. 4, p. 1100-1111, maio/ago, 2014.

GONÇALVES, L. *et al.* Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, p. 71, 2012.

MATIELLO, R. D. C. *et al.* A Cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. **Cogitare Enferm**, p. 01–09, 2016.

MELLO, C. V. D. **Influência da organização do trabalho hospitalar para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente**. Dissertação —Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

MOREIRA, I. *et al.* Percepção de Enfermeiros sobre notificação de incidentes para a promoção da segurança do paciente hospitalizado. **Enferm Foco**, v. 12, n. 894-900, 31 maio 2021.

OLIVEIRA, R. M. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**. 2014;18(1):122-129. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World alliance for patient safety: forward programme 2005**: OMS, 2004.

ROSA, R. T. *et al.* Segurança do paciente na práxis do cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros. **Ciencia y enfermeria**, v. 21, n. 3, 2015.

SANCHIS, D. Z. *et al.* Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.

SILVA, A. T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016.

SILVA-BATALHA, E. M. S. DA; MELLEIRO, M. M. Gestão hospitalar e cultura de segurança do paciente na percepção da equipe de enfermagem. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 133 - 142, 14 set. 2017.

SOUZA, C. S.de *et al.* Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2019; 40(esp): e 20180294. Disponível em: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem. Acesso em: maio de 2023 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180294>.

SOUZA, M. T.; DIAS, M. S; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102–108, 2010.

TARTAGLIA A.; MATOS, M. A. A. Segunda vítima: afinal, o que é isso? **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 18, eED5619, maio.2020.
http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ED5619

TOMAZONI, A. *et al.* Revista Gaúcha de Enfermagem Artigo Original. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. 64996, 2017.

TOSO, G. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, p. 58662, 2016.